

31^o

ΕΣΦΙΕ

Επιστημονικό Συνέδριο
Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας



www.31esfie.gr

SCHIMS

ΟΔΗΓΟΣ ΣΥΓΓΡΑΦΗΣ Ελεύθερων Ανακοινώσεων

19th International Forum
of Medical Students
and Junior Doctors

29th Olympiad
of Medical Knowledge

11-13
April 2025

Thessaloniki



Thessaloniki
Concert Hall



Global Events
...makes the difference!

Διοργάνωση Συνεδρίων - Εκδηλώσεων
www.globalevents.gr



Αγαπητή/έ συμφοιτήτρια/ή,

Με ιδιαίτερη χαρά σε προσκαλούμε στο **31ο Επιστημονικό Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας & 19ο Διεθνές Forum Φοιτητών Ιατρικής και Νέων Ιατρών**. Φέτος το Συνέδριο επιστρέφει ύστερα από έξι χρόνια στη Θεσσαλονίκη και συγκεκριμένα φιλοξενείται στις 11-13 Απριλίου 2025 στον εμβληματικό χώρο του Μεγάρου Μουσικής Θεσσαλονίκης.

Το Επιστημονικό Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας (ΕΣΦΙΕ) έχει καθιερωθεί ως ένας σπουδαίος ετήσιος θεσμός που έχει αγκαλιαστεί με μεγάλη αγάπη από την ακαδημαϊκή κοινότητα, γεγονός που αποδεικνύεται από την τεράστια συμμετοχή φοιτητών/τριών από όλη την Ελλάδα και το εξωτερικό. Ταυτόχρονα, η αξιοσημείωτη συνεισφορά μελών ΔΕΠ και διακεκριμένων ιατρών στις ποικίλες πτυχές του Συνεδρίου αποτελεί εχέγγυο για την επιστημονική του επάρκεια και εγκυρότητα, επικυρώνοντας το υψηλό του επίπεδο.

Ένας από τους βασικούς πυλώνες του ΕΣΦΙΕ είναι οι **Ελεύθερες Ανακοινώσεις**, οι οποίες προσδίδουν τον χαρακτήρα της καινοτομίας, της δημιουργικότητας και της εφευρετικότητας στο Συνέδριο, όπως οφείλει να έχει ως μία συνάντηση επιστημόνων. Ταυτόχρονα, καλλιεργούν το ερευνητικό πνεύμα και τη συνεργασία στους/στις φοιτητές/τριες, εξοπλίζοντάς τους με εφόδια πολύτιμα για τη μετέπειτα πορεία τους.

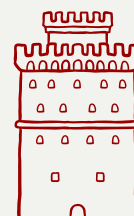
Το παρόν εγχειρίδιο ευελπιστεί να αποτελέσει ένα χρήσιμο αρωγό για τον/την κάθε φοιτητή/τρια που έχει αποφασίσει να εκπονήσει μία Ελεύθερη Ανακοίνωση. Ειδικότερα, αποσκοπεί στο να καταστεί αφενός πλοηγός για τους/τις συμμετέχοντες/ουσες που εκπονούν πρώτη φορά μία επιστημονική εργασία αναφορικά με το δεοντολογικό τρόπο σχεδιασμού, συγγραφής και παρουσίασης αυτής και αφετέρου εφελτήριο για την επικαιροποίηση των γνώσεων όσων έχουν πρότερη σχετική πείρα. Τέλος, στον οδηγό αναγράφονται όλες οι **προϋποθέσεις** που πρέπει να πληροί η κάθε εργασία, για να γίνει αποδεκτή από την Οργανωτική Επιτροπή.

Ελπίζουμε το υλικό που παρατίθεται ακολούθως να συνδράμει αποτελεσματικά στην προσπάθειά σου να παρουσιάσεις το ερευνητικό σου έργο, να συμμετάσχεις ενεργά στο Συνέδριο και να συμβάλλεις κατ' αυτόν τον τρόπο στην ποιοτική του αναβάθμιση και στην ενθάρρυνση του επιστημονικού διαλόγου.

Σε περιμένουμε με μεγάλη ανυπομονησία και σου ευχόμαστε **Καλή Επιτυχία!**

Με εκτίμηση,

η **Ομάδα Εργασιών** της Οργανωτικής Επιτροπής του 31ου ΕΣΦΙΕ





ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

01. ΒΑΣΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ & ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	ΣΕΛ. 04
02. ΤΥΠΟΙ ΕΡΓΑΣΙΩΝ	ΣΕΛ. 06
03. ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	ΣΕΛ. 15
04. ΣΥΝΤΑΞΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΛΗΨΗΣ	ΣΕΛ. 16
05. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ	ΣΕΛ. 18
06. ΟΔΗΓΙΕΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΕΡΙΛΗΨΗΣ	ΣΕΛ. 20
07. ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗΣ	ΣΕΛ. 22
08. ΟΔΗΓΙΕΣ E-POSTER	ΣΕΛ. 23
09. ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΠΡΟΣ ΒΡΑΒΕΥΣΗ	ΣΕΛ. 24
10. ΟΡΟΙ & ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ	ΣΕΛ. 25
11. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	ΣΕΛ. 26
12. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	ΣΕΛ. 27

19th International Forum
of Medical Students
and Junior Doctors

29th Olympiad
of Medical Knowledge

11-13
April 2025

Thessaloniki

Thessaloniki
Concert Hall

- Πώς πραγματοποιείται η επιλογή του τρόπου παρουσίασης μίας εργασίας;

Κατά τη διαδικασία υποβολής της περίληψης, προσφέρεται η δυνατότητα επιλογής του τρόπου, με τον οποίο οι φοιτητές/τριες επιθυμούν να παρουσιαστεί η εργασία τους. Παρ' όλα αυτά, η Οργανωτική Επιτροπή διατηρεί το δικαίωμα μεταβολής του τρόπου παρουσίασης βάσει των κριτηρίων που έχει θεσπίσει η Επιστημονική Επιτροπή. Η συγγραφή και παρουσίαση της εργασίας μπορεί να πραγματοποιηθεί στην ελληνική ή αγγλική γλώσσα. Έως τις **10/2/2025** θα γνωστοποιηθεί στον/στην υπεύθυνο/η της εκάστοτε εργασίας η αποδοχή ή μη και ο τελικός τρόπος παρουσίασης αυτής. Εφόσον δεν έχει λάβει απάντηση μέχρι την ανωτέρω ημερομηνία, παρακαλείτε να επικοινωνήσετε στο email: papers@31esfie.gr.

- Επιλογή Θεματολογίας

Η θεματολογία των Ελεύθερων Ανακοινώσεων του 31ου ΕΣΦΙΕ είναι ευρεία, με την πλειάδα των υφιστάμενων επιλογών να εμπερικλείουν το σύνολο σχεδόν των κλάδων των βιοϊατρικών επιστημών, προσβλέποντας στην παροχή στους/στις φοιτητές/τριες της ευκαιρίας να ασχοληθούν -κατόπιν συνεννόησης με τον/την επιβλέποντα/ούσα τους- με έναν τομέα που εμπίπτει στα προσωπικά τους ενδιαφέροντα και συνάδει με τις κεκτημένες ακαδημαϊκές τους γνώσεις. Το θέμα της κάθε εργασίας πρέπει να υπάγεται σε μία από τις κάτωθι κατηγορίες, ενώ κατά την υποβολή της περίληψης θα κληθείτε να διαλέξετε τρεις από τις ακόλουθες θεματικές ενότητες, στις οποίες κρίνετε ότι μπορεί να ενταχτεί η εργασία σας στο πλαίσιο του επιστημονικού προγράμματος του Συνεδρίου.

ΘΕΜΑΤΙΚΕΣ ΕΝΟΤΗΤΕΣ

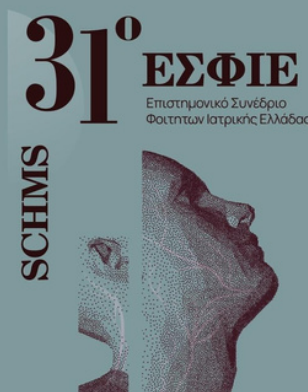
- Αγγειοχειρουργική
- Αθλητιατρική
- Αιματολογία
- Αιμοδοσία & Μεταγγίσσεις
- Ακτινοδιαγνωστική
- Ακτινοθεραπεία-Ογκολογία
- Αναγεννητική Ιατρική
- Αναισθησιολογία
- Ανατομία
- Ανοσολογία
- Βιοηθική & Ιατρική Δεοντολογία
- Βιοϊατρική Τεχνολογία
- Βιολογία
- Βιοστατιστική
- Βιοπληροφορική
- Βιοχημεία
- Γαστρεντερολογία
- Γενετική & Μοριακή Βιολογία
- Γενική Ιατρική
- Γενική Χειρουργική
- Γηριατρική
- Γναθοπροσωπική Χειρουργική
- Διαιτολογία & Κλινική Διατροφή
- Διαστημική Ιατρική
- Δερματολογία & Αφροδισιολογία
- Δημόσια Υγεία & Πολιτική
- Εκπαίδευση (Ιατρική/Παραϊατρική)
- Ενδοκρινολογία
- Εντατική Θεραπεία

- Επείγουσα Ιατρική
- Επεμβατική Ακτινολογία
- Επιδημιολογία
- Εμβρυολογία & Τερατολογία
- Ηπατολογία
- Ιατρική της Εργασίας
- Ιατρική Φυσική
- Ιατρικό Δίκαιο
- Ιατρική των Καταστροφών
- Ιατροδικαστική & Τοξικολογία
- Ιστολογία
- Ιστορία της Ιατρικής
- Καρδιολογία
- Καρδιοχειρουργική
- Κοινωνική Ιατρική
- Κυτταρολογία
- Λοιμωξιολογία
- Μαιευτική & Γυναικολογία
- Μεταμοσχεύσεις
- Μικροβιολογία (Βιοπαθολογία)
- Νευροεπιστήμες
- Νευρολογία
- Νευροχειρουργική
- Νεφρολογία
- Νοσηλευτική
- Ογκολογία
- Οδοντιατρική & Οδοντοτεχνική
- Ορθοπεδική
- Ουρολογία

- Οφθαλμολογία
- Παθολογία
- Παθολογική Ανατομική
- Παθολογική Φυσιολογία
- Παιδιατρική
- Παιδοψυχιατρική
- Περιβάλλον & Υγεία
- Περιγεννητική Ιατρική & Νεογνολογία
- Πλαστική Χειρουργική
- Πνευμονολογία/Φυματιολογία
- Προληπτική Ιατρική
- Πυρηνική Ιατρική
- Ρευματολογία
- Στρατιωτική Ιατρική
- Τηλεϊατρική & Εφαρμογές
- Τραυματολογία
- Υπηρεσίες Υγείας
- Φαρμακολογία & Θεραπευτική
- Φυσιολογία
- Φυσική Ιατρική & Αποκατάσταση
- Χειρουργική Θώρακος
- Χειρουργική Ενδοκρινών Αδένων
- Χειρουργική Μαστού
- Χειρουργική Παίδων
- Χειρουργική Ογκολογία
- Ψυχιατρική
- Ψυχολογία
- Ωτορινολαρυγγολογία



02. Τύποι Εργασιών



www.31esfie.gr



Υπάρχουν πολλά **διαφορετικά είδη μελετών**. Κάθε φορά ο/η ερευνητής/τρια, αφού καταλήξει στο θέμα της εργασίας του/της και στο συγκεκριμένο **ερευνητικό ερώτημα** που επιθυμεί να εξετάσει, καλείται να επιλέξει την **κατάλληλη μεθοδολογία**, άρα και **τύπο μελέτης**, που θα «απαντήσει» καλύτερα στο ερώτημα αυτό. Ένα ερευνητικό ερώτημα είναι πιθανό να μπορεί να απαντηθεί με περισσότερους από έναν τύπους εργασιών.

Συνοπτικά, οι ερευνητικές μελέτες διακρίνονται σε **μελέτες παρατήρησης** και σε **παραεμβατικές/πειραματικές μελέτες**. Στις πρώτες ο/η ερευνητής/τρια **απλώς παρατηρεί** και καταγράφει την εξέλιξη μίας κατάστασης, **χωρίς να επεμβαίνει** και να επηρεάζει την πορεία της. Αντίθετα, στις δεύτερες **επεμβαίνει** στην εξέλιξη της κατάστασης μέσω συγκεκριμένης **παρέμβασης**. Κατόπιν, παρατηρεί και καταγράφει το αποτέλεσμα της παρέμβασης αυτής σε σχέση με την πορεία της υπό μελέτη κατάστασης.

Ακολουθώντας παρατίθενται πληροφορίες αναφορικά με τα βασικά χαρακτηριστικά και τις διαφορές μεταξύ των ποικίλων τύπων εργασιών, ανάμεσα στις οποίες μπορείτε να επιλέξετε για τη συγγραφή της δικής σας Ελεύθερης Ανακοίνωσης (oral presentation ή e-poster).

ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ

1. Μελέτες Ασθενών-Μαρτύρων (Case-Control Studies)

Πρόκειται για **αναδρομικές μελέτες** στις οποίες **συγκρίνονται δύο** (ή περισσότερες) **ομάδες**: η **ομάδα των περιστατικών** (cases), που περιλαμβάνει τα άτομα που φέρουν ένα συγκεκριμένο χαρακτηριστικό/έχουν την υπό μελέτη έκβαση και η **ομάδα των μαρτύρων** ή **ομάδα ελέγχου** (control group), με τα άτομα χωρίς το συγκεκριμένο χαρακτηριστικό/έκβαση. Συσχετίσεις και συμπεράσματα εξάγονται κατόπιν σύγκρισης του βαθμού έκθεσης που είχαν στον παρελθόν τα άτομα καθεμίας από τις δύο ομάδες στον/στους εξεταζόμενο/ους παράγοντα/ες.

Επισημαίνεται ότι η ομάδα ελέγχου που επιλέγεται πρέπει να αποτελεί **αντιπροσωπευτικό δείγμα** των «υγιών»/μη νοσούντων στον πληθυσμό αναφοράς, καθώς και ότι είναι σημαντικό να **«εξομοιώνεται»** με την ομάδα των περιστατικών, ώστε και οι δύο ομάδες να έχουν την ίδια *a priori* πιθανότητα έκθεσης στον υπό μελέτη αιτιολογικό παράγοντα.

Ο συγκεκριμένος τύπος εργασίας θεωρείται **κατάλληλος** για τη διερεύνηση των επιδράσεων-εκθέσεων σε **σπάνια νοσήματα** με μακρά λανθάνουσα περίοδο. Στα **πλεονεκτήματα** των μελετών ασθενών-μαρτύρων ανήκουν το ότι είναι γρήγορες, μικρότερες και λιγότερο δαπανηρές. **Μειονέκτημα** αποτελεί το γεγονός ότι δεν παρέχουν τη δυνατότητα υπολογισμού του επιπολασμού νόσων, καθώς και ότι μπορεί να εξεταστεί μία μόνο έκβαση κάθε φορά. Ακόμη, είναι ευάλωτες σε συστηματικά σφάλματα (π.χ. σφάλμα επιλογής/selection bias, σφάλμα ανάκλησης/recall bias-information bias).

Μελέτες Ασθενών-Μαρτύρων (Case-Control Studies) (συνέχεια)

➤ Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη συγγραφή μίας μελέτης ασθενών-μαρτύρων μπορείτε να ανατρέξετε στο 'STROBE Checklist: case-control studies' (https://www.equator-network.org/wp-content/uploads/2015/10/STROBE_checklist_v4_case-control.pdf).

Παρακάτω δίνεται το παράδειγμα περίληψης/abstract μίας μελέτης ασθενών-μαρτύρων.*



A preliminary case-control study on nutritional status, body composition, and glycemic control of Greek children and adolescents with type 1 diabetes

Galli-Tsinopoulou, A. Grammatikopoulou, M.G., Stylianou, C., Kokka, P., & Emmanouilidou, E. (2009). Journal of diabetes, 1(1), 36-42. <https://doi.org/10.1111/j.1753-0407.2008.00002.x>

Abstract

Background: Because scientific data on the diet of diabetic Greek youngsters are scarce, diabetic experts use findings from international studies. However, because of diet variations between countries, this may result in problems in diabetes control. The aim of the present pilot study was to assess body composition, nutritional status, and diabetes control in Greek youngsters with type 1 diabetes mellitus (T1DM).

Methods: Twenty-four children and adolescents with diabetes, aged 4-16 years, and the same number of age- and sex-matched controls participated in the study. Anthropometry included stature, weight, and body fat determined by bioelectrical impedance analysis. Body mass index (BMI), fat mass index (FMI), fat-free mass index (FFMI), and z-scores were calculated. Diabetes control was evaluated through glycosylated hemoglobin (HbA1c) and dietary intake was recorded for 3 days.

Results: The FFMI, BMI z-score and weight-for-age z-score were lower in controls compared with diabetic youngsters ($P \leq 0.001$, $P \leq 0.02$, and $P \leq 0.01$, respectively). Three diabetic participants were overweight (12.5%) and two controls were underweight (8.3%). The energy and nutrient intake was similar between the two groups, and all participants consumed a diet high in fats and proteins at the expense of carbohydrates. Dietary fat was highly correlated with BMI in both groups. The consumption of vitamin D was inadequate in the diabetic participants, but they had a higher intake of antioxidant vitamins, vitamin B(6), and folate compared with the control group.

Conclusions: In conclusion, youngsters with T1DM failed to adhere to the macronutrient recommendations for diabetes, but dietary patterns were similar in both the diabetic and control groups. The control of diabetes was not associated with any nutrient or anthropometric variable.

*Το παράδειγμα χρησιμοποιείται για εκπαιδευτικούς σκοπούς στο πλαίσιο του Οδηγού Συγγραφής Ελεύθερων Ανακοινώσεων του 31ου ΕΣΦΙΕ.



2. Μελέτες Κοόρτης (Cohort Studies)

Πρόκειται για προοπτικές μελέτες στις οποίες όλα τα άτομα του υπό μελέτη πληθυσμού κατατάσσονται σε μία κατηγορία ανάλογα με την ύπαρξη ή απουσία ενός χαρακτηριστικού/έκθεσης σε έναν παράγοντα (π.χ. κάπνισμα) κατά την έναρξη της χρονικής περιόδου παρακολούθησης. Η κατηγοριοποίηση μπορεί να είναι διχότομος (π.χ. εκτεθειμένοι/μη εκτεθειμένοι) ή να περιλαμβάνει περισσότερες υπο-ομάδες (π.χ. καθόλου/λίγο/πολύ εκτεθειμένοι). Ακολούθως, τα άτομα παρακολουθούνται για ένα καθορισμένο διάστημα και καταγράφονται όλες οι νέες περιπτώσεις της εξεταζόμενης έκβασης (π.χ. καρκίνος ουροδόχου κύστης) που προέκυψαν σε αυτή τη χρονική περίοδο. Έτσι, είναι δυνατό να συναχθεί η ύπαρξη τυχόν συσχέτισης της έκθεσης σε έναν παράγοντα με την έκβαση.

Μελέτες Κοόρτης (Cohort Studies) (συνέχεια)

Οι μελέτες κοόρτης παρέχουν τη δυνατότητα υπολογισμού της επίπτωσης μίας ασθένειας και του σχετικού κινδύνου. Είναι **κατάλληλες** για την ταυτόχρονη εξέταση πολλαπλών εκθέσεων και εκβάσεων, ενώ παράλληλα προσφέρουν πληροφορίες για τη χρονική αλληλουχία αιτίας-αποτελέσματος. Επιπλέον, θεωρείται ότι παρουσιάζουν μεγαλύτερη ισχύ και αξιοπιστία συγκριτικά με τα άλλα είδη μελετών παρατήρησης, δεδομένου ότι τα στοιχεία συλλέγονται από ένα αρχικό σημείο 0 κι έπειτα, οπότε και αποφεύγονται σφάλματα που σχετίζονται με αναδρομικές εργασίες (π.χ. recall bias).

VS

Μειονεκτήματα αποτελούν το ότι δεν είναι πρακτικές για σπάνιες ασθένειες, καθώς και το ότι είναι δαπανηρές και χρονοβόρες, αφού τα εξεταζόμενα άτομα πρέπει ανά τακτά διαστήματα να υποβάλλονται σε επανελέγχους. Ακόμη, παρατηρείται το φαινόμενο 'loss to follow up', κατά το οποίο ορισμένοι/ες συμμετέχοντες/ουσες στη μελέτη «χάνονται» από την παρακολούθηση, ενώ αν η εργασία έχει μικρή διάρκεια, είναι πιθανό να μην εντοπιστούν περιστατικά που βρίσκονται ακόμη σε λανθάνουσα περίοδο.

Σημειώνεται, τέλος, ότι υπάρχουν και αναδρομικές μελέτες κοόρτης, η αρχή των οποίων πραγματοποιείται μετά την έναρξη της έκβασης.

➤ Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη συγγραφή μίας μελέτης κοόρτης μπορείτε να ανατρέξετε στο 'STROBE Checklist: cohort studies' (https://www.equator-network.org/wp-content/uploads/2015/10/STROBE_checklist_v4_cohort.pdf).

Παρακάτω δίνεται το παράδειγμα περίληψης/abstract μίας μελέτης κοόρτης.*



Pregnancy and post-partum muscle and cerebral oxygenation during intermittent exercise in gestational diabetes: A pilot study

Vounzoulaki, E., Dipla, K., Kintiraki, E., Triantafyllou, A., Grigoriadou, I., Koletsos, N., Zafeiridis, A., Goulis, D.G., & Douma, S. (2019). European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology, 232, 54-59. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.11.012>

Abstract

Objective: This pilot, prospective, observational, cohort study aimed to examine, for the first time, the in vivo alterations in the oxygenation of the forearm skeletal muscles and the prefrontal lobes during intermittent exercise in women diagnosed with gestational diabetes mellitus (GDM), during and after pregnancy.

Study design: Nine pregnant women, diagnosed with GDM, performed a 3-min intermittent handgrip exercise protocol (at 35% of Maximal Voluntary Contraction) during pregnancy (mean 27th gestational week) and following labor (mean 71 weeks). During the protocol, muscle and cerebral oxygenation were assessed with near-infrared spectroscopy. Resting vascular parameters [carotid intima-media thickness (cIMT) and hemodynamic parameters (using rheocardiography)], and hematological/biochemical parameters during pregnancy and after delivery have been compared.

Results: Although changes were observed in certain hematological parameters ($p < 0.05$), cIMT and hemodynamic parameters were not altered post-partum. In addition, both muscle and cerebral oxygenation parameters during handgrip were not significantly altered post-partum.

Conclusions: Despite significant changes in specific hematological parameters in women with GDM, impairments in muscle and cerebral oxygenation during exercise remained at one year after labor. These results indicate that alterations in vascular parameters and muscle/cerebral oxygenation associated with GDM do not entirely reverse post-partum. Future studies are needed to examine which interventions will lead to improvements in microvascular parameters and prevent type 2 diabetes.

*Το παράδειγμα χρησιμοποιείται για εκπαιδευτικούς σκοπούς στο πλαίσιο του Οδηγού Συγγραφής Ελεύθερων Ανακοινώσεων του 31ου ΕΣΦΕ.



3. Συγχρονικές Μελέτες/Μελέτες Χρονικής Στιγμής (Cross-sectional Studies)

Σε μία συγχρονική μελέτη η έκθεση και η έκβαση/νόσος μετρούνται ταυτόχρονα στον εξεταζόμενο πληθυσμό. Για παράδειγμα, σε μία εργασία όπου διερευνάται η σχέση μεταξύ καπνίσματος και στεφανιαίας νόσου, καταγράφεται τόσο η καπνιστική συνήθεια των συμμετεχόντων/ουσών όσο και η ύπαρξη ή μη στεφανιαίας νόσου μόνο τη στιγμή συλλογής των δεδομένων (και όχι κάποια προγενέστερη ή μεταγενέστερη χρονική στιγμή).

Οι συγχρονικές μελέτες παρέχουν μία πρώτη ιδέα για την περαιτέρω διερεύνηση μίας αιτιολογικής υπόθεσης και ερευνητικό τους στόχο αποτελούν συνήθως νοσήματα με μακρά φυσική πορεία και λανθάνουσα περίοδο. Μπορούν να οδηγήσουν σε έγκυρα συμπεράσματα κυρίως όταν ο προσδιοριστής/η έκθεση (π.χ. φύλο) δεν μεταβάλλεται και προηγείται χρονικά της έκβασης (π.χ. καρκίνος του πνεύμονα). **Πλεονεκτήματά** τους αποτελούν η ευκολία πραγματοποίησής τους, το γεγονός ότι είναι γρήγορες και φθηνές, ενώ παράλληλα επιτρέπουν την ταυτόχρονη μελέτη πολλαπλών εκθέσεων και εκβάσεων. Στα **μειονεκτήματα** συγκαταλέγονται το ότι δεν είναι πρακτικές για σπάνιες ασθένειες και δεν επιτρέπουν τον υπολογισμό της επίπτωσης. Ακόμη, ενέχουν τον κίνδυνο συστηματικού σφάλματος διάρκειας -καθώς ο επιπολασμός είναι ανάλογος της διάρκειας της νόσου- και δεν καθιστούν εφικτή την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τη χρονική αλληλουχία μεταξύ έκθεσης και νόσου, εφόσον η έκθεση μεταβάλλεται στη διάρκεια του χρόνου.

➔ Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη συγγραφή μίας συγχρονικής μελέτης μπορείτε να ανατρέξετε στο 'STROBE Checklist: cross-sectional studies' (https://www.equator-network.org/wp-content/uploads/2015/10/STROBE_checklist_v4_cross-sectional.pdf).

Παρακάτω δίνεται το παράδειγμα περίληψης/abstract μίας συγχρονικής μελέτης.*

Nonalcoholic fatty liver disease in males with low testosterone concentrations

Polyzos, S.A., Mousiolis, A., Mintzior, G., & Goulis, D.G. (2020). Diabetes & metabolic syndrome, 14(5), 1571-1577. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.07.049>

Abstract

Aims: There are limited clinical data on the association between serum testosterone concentrations and nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) in men. The main aim of this study was to evaluate the association between testosterone concentrations and NAFLD in adult men, in terms of noninvasive indices of NAFLD and hepatic fibrosis.

Methods: In this cross-sectional study, 98 men were recruited on an outpatient basis and were divided into low-testosterone (<12 nmol/l or <346 ng/dl, n = 37) or high-testosterone groups (≥12 nmol/l or ≥346 ng/dl, n = 61). Serum testosterone concentrations were measured by immunochemiluminescence. Hepatic steatosis index (HSI) and Triglyceride-to-HDL-C ratio (THR), as non-invasive indices of NAFLD, as well as AST-to-Platelet Ratio Index (APRI), fibrosis-4 index (FIB-4) and NAFLD fibrosis score (NFS), as non-invasive indices of hepatic fibrosis, were calculated based on standard formulas.

Results: Both the non-invasive indices of NAFLD (HSI and THR) were higher in low-testosterone compared with high-testosterone group (HSI: 47.5 ± 2.9 vs. 38.4 ± 1.0 , $p = 0.005$; THR: 1.70 ± 0.16 vs. 0.98 ± 0.07 , $p < 0.001$). On the contrary, none of the non-invasive indices of hepatic fibrosis was different between groups. HSI ($p = 0.038$), but not THR, remained inversely independently associated with serum testosterone, after adjustment for potential confounders, including sex hormone-binding globulin.

Conclusions: Men with low testosterone concentrations have higher non-invasive indices of NAFLD (HSI and THR), but not of hepatic fibrosis (APRI, FIB-4, NFS), compared with counterparts of high testosterone concentrations. HSI was inversely and independently associated with testosterone concentrations.

*Το παράδειγμα χρησιμοποιείται για εκπαιδευτικούς σκοπούς στο πλαίσιο του Οδηγού Συγγραφής Ελεύθερων Ανακοινώσεων του 31ου ΕΣΦΙΕ.



ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΕΣ/ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

Τυχαιοποιημένες Κλινικές Δοκιμές (Randomized Controlled Trials-RCTs)

Πρόκειται για μελέτες στις οποίες κάθε ασθενής **τυχαιοποιείται** μεταξύ δύο σκελών: **θεραπεία/παρέμβαση** ή **control/placebo**. Κατόπιν, οι συμμετέχοντες/ουσες παρακολουθούνται και τα δεδομένα που συλλέγονται αναλύονται βάσει ενός αυστηρά προδιαγεγραμμένου σχεδίου.



Στόχος της «**τυχαιοποίησης**» που πραγματοποιείται αρχικά είναι να συγκροτηθούν δύο καθόλα **ισοδύναμες** ομάδες, έχοντας αποκλείσει όλους τους παράγοντες που θα μπορούσαν δυνητικά να επηρεάσουν το τελικό αποτέλεσμα. Διασφαλίζεται, επομένως, ότι η έκβαση θα είναι απόρροια μόνο της υπό μελέτη παρέμβασης.

Επιπλέον, για τις τυχαιοποιημένες κλινικές δοκιμές επιλέγεται «**τυφλός**» τρόπος διεξαγωγής, σύμφωνα με τον οποίο μόνο οι συμμετέχοντες/ουσες («**απλά τυφλή**» μελέτη/single-blinded study) ή τόσο οι συμμετέχοντες/ουσες όσο και οι ερευνητές/τριες («**διπλά τυφλή**» μελέτη/double-blinded study) δεν γνωρίζουν την κατανομή της θεραπευτικής παρέμβασης -αν, δηλαδή, λαμβάνουν/χορηγούν τη θεραπεία/παρέμβαση ή το placebo.



Οι τυχαιοποιημένες, ελεγχόμενες, «**διπλά τυφλές**» κλινικές δοκιμές, που προφανώς απαιτούν την ύπαρξη μεγάλης ερευνητικής ομάδας, με κάθε μέλος της να αναλαμβάνει διαφορετικές αρμοδιότητες, θεωρείται ότι έχουν τη μεγαλύτερη **ισχύ** και **αξιοπιστία** ανάμεσα στα διαφορετικά είδη πρωτότυπης έρευνας. Έπονται κατά σειρά: οι μελέτες κοόρτης, οι μελέτες ασθενών-μαρτύρων και τέλος οι περιγραφικές μελέτες παρατήρησης (παρουσίαση περιστατικού/σειράς περιστατικών).

Αυτός ο τύπος εργασίας θεωρείται ο πλέον **κατάλληλος** για την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας μίας παρέμβασης.



Στα **πλεονεκτήματά** του ανήκουν το ότι μπορεί να αποδείξει σχέσεις αιτίου-αιτιατού και ότι εξασφαλίζει τη μεγαλύτερη δυνατή **VS** εξουδετέρωση συγχυτικών παραγόντων (confounders) και αποφυγή τυχόν σφαλμάτων.



Μειονεκτήματα είναι το σημαντικό κόστος και η χρονική διάρκεια που απαιτεί, το γεγονός ότι τα συμπεράσματά του δεν μπορούν πάντοτε να γενικευτούν, καθώς και ότι μπορεί να μην είναι εφικτή η διεξαγωγή του λόγω ηθικών ζητημάτων.

➡ Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη συγγραφή μίας τυχαιοποιημένης κλινικής δοκιμής μπορείτε να ανατρέξετε στο 'CONSORT 2010 checklist' (https://legacyfileshare.elsevier.com/promis_misc/CONSORT-2010-Checklist.pdf).

Στην επόμενη σελίδα δίνεται το παράδειγμα περίληψης/abstract μίας τυχαιοποιημένης κλινικής δοκιμής.*

*Το παράδειγμα χρησιμοποιείται για εκπαιδευτικούς σκοπούς στο πλαίσιο του Οδηγού Συγγραφής Ελεύθερων Ανακοινώσεων του 31ου ΕΣΦΙΕ.

Τυχαιοποιημένες Κλινικές Δοκιμές (Randomized Controlled Trials-RCTs)



Blood Pressure and Cardiorenal Outcomes With Finerenone in Chronic Kidney Disease in Type 2 Diabetes

Ruilope, L.M., Agarwal, R., Anker, S.D., Filippatos, G., Pitt, B., Rossing, P., Sarafidis, P., Schmieder, R.E., Joseph, A., Rethemeier, N., Nowack, C., Bakris, G.L., & FIDELIO-DKD Investigators (2022). Hypertension (Dallas, Tex. : 1979), 79(12), 2685–2695. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.122.19744>

Abstract

Background: Chronic kidney disease is frequently associated with hypertension and poorly controlled blood pressure can lead to chronic kidney disease progression. Finerenone, a nonsteroidal mineralocorticoid receptor antagonist, significantly improves cardiorenal outcomes in patients with chronic kidney disease and type 2 diabetes. This analysis explored the relationship between office systolic blood pressure (SBP) and cardiorenal outcomes with finerenone in FIDELIO-DKD trial (Finerenone in Reducing Kidney Failure and Disease Progression in Diabetic Kidney Disease).

Methods: Patients with type 2 diabetes, urine albumin-to-creatinine ratio 30 to 5000 mg/g, and estimated glomerular filtration rate of 25 to <75 mL/min per 1.73 m² receiving optimized renin-angiotensin system blockade, were randomized to finerenone or placebo. For this analysis, patients (N=5669) were grouped by baseline office SBP quartiles.

Results: Finerenone reduced office SBP across the baseline office SBP quartiles, including patients with baseline office SBP of >148 mm Hg. Overall, patients with lower baseline office SBP quartile and greater declines from baseline in SBP were associated with better cardiorenal outcomes. The risk of primary kidney and key secondary cardiovascular composite outcomes was consistently reduced with finerenone versus placebo irrespective of baseline office SBP quartiles (P for interaction 0.87 and 0.78, respectively). A time-varying analysis revealed that 13.8% and 12.6% of the treatment effect with finerenone was attributed to the change in office SBP for the primary kidney composite outcome and the key secondary cardiovascular outcome, respectively.

Conclusions: In FIDELIO-DKD, cardiorenal outcomes improved with finerenone irrespective of baseline office SBP. Reductions in office SBP accounted for a small proportion of the treatment effect on cardiorenal outcomes.

ΑΛΛΑ ΕΙΔΗ ΜΕΛΕΤΩΝ

1. Παρουσίαση Περιστατικού-Παρουσίαση Σειράς Περιστατικών (Case Study/Report-Case Series)

Πρόκειται για είδος εργασίας που εστιάζει σε ένα μόνο ασθενή (case study/report) ή σε σειρά παρόμοιων ασθενών (case series), χωρίς να υπάρχει ομάδα ελέγχου (control group). Στόχος είναι η ενημέρωση της επιστημονικής κοινότητας αναφορικά με περιστατικά που δεν συναντώνται τακτικά στην καθ' ημέρα κλινική πράξη. Συνήθως παρουσιάζονται σπάνιες ή μοναδικές περιπτώσεις ασθενών, που συνιστούν ένα νέο νόσημα/σύνδρομο, το οποίο δεν είχε περιγραφεί ξανά στο παρελθόν ή περιστατικά που αναπάντεχα οδήγησαν στην ανακάλυψη μίας καινούριας θεραπευτικής ιδιότητας ή άγνωστων μέχρι τότε ανεπιθύμητων ενεργειών ενός φαρμάκου.

Οι μελέτες περίπτωσης κατηγοριοποιούνται σε διερευνητικές, επεξηγηματικές και περιγραφικές. **Πλεονέκτημά** τους αποτελεί το ότι τα δεδομένα εξετάζονται συνήθως στο πλαίσιο της χρήσης τους, δηλαδή στην κλινική πρακτική. Αντιθέτως, **μειονέκτημά** τους είναι το γεγονός ότι παρέχουν ελάχιστη βάση προς γενίκευση των συμπερασμάτων τους.

Παρουσίαση Περιστατικού-Παρουσίαση Σειράς Περιστατικών (Case Study/Report-Case Series) (συνέχεια)



➔ Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη συγγραφή μίας παρουσίασης περιστατικού μπορείτε να ανατρέξετε στο 'CARE Checklist' (<https://static1.squarespace.com/static/5db7b349364ff063a6c58ab8/t/5db7bf175f869e5812fd4293/1572323098501/CARE-checklist-English-2013.pdf>).

Παρακάτω δίνεται το παράδειγμα περίληψης/abstract μίας παρουσίασης περιστατικού.*

Bilateral secondary neurolymphomatosis of the internal auditory canal nerves: a case report

Blioskas, S., Tsaligopoulos, M., Kyriafinis, G., Psillas, G., Markou, K., Perifanis, V., Kouskouras, K., & Vital, V. (2013). American journal of otolaryngology, 34(5), 556-558. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2013.04.002>

Abstract

Background: Neurolymphomatosis describes the malignant lymphomatous infiltration of nerves.

Methods: We encountered a unique case of a 47-year-old patient with non-Hodgkin's lymphoma presenting with bilateral sensorineural hearing loss, vestibular dysfunction and bilateral facial nerve palsy.

Results: Magnetic resonance imaging demonstrated enhancement and thickening of internal auditory canal nerves bilaterally consistent with neurolymphomatosis. Patient was treated with combined intrathecal chemotherapy and total brain irradiation.

Conclusions: One must always remain vigilant for metastatic disease in patients with sensorineural hearing loss and/or vestibular dysfunction and facial nerve palsy in the context of known malignancy.

*Το παράδειγμα χρησιμοποιείται για εκπαιδευτικούς σκοπούς στο πλαίσιο του Οδηγού Συγγραφής Ελεύθερων Ανακοινώσεων του 31ου ΕΣΦΙΕ.

2. Απλή (περιγραφική) Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας (Review) Συστηματική Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας (Systematic Review) Μετα-ανάλυση (Meta-analysis)

Πρόκειται για είδη εργασιών που ταξινομούνται στη «δευτερογενή» έρευνα, καθώς προκύπτουν από την επεξεργασία δεδομένων άλλων πρωτότυπων ή δευτερογενών μελετών. Στόχος είναι η αποσαφήνιση επιστημονικών θεμάτων για τα οποία υφίσταται αβεβαιότητα, αλλά και η αποκάλυψη πεδίων στα οποία η υπάρχουσα έρευνα είναι ελλιπής.

Οι τρεις προαναφερθέντες τύποι μελετών διαφέρουν κυρίως όσον αφορά τη μεθοδολογία που ακολουθείται κατά τη συλλογή και επεξεργασία των πληροφοριών.

1 Μία **συστηματική ανασκόπηση** (systematic review) βασίζεται στην αναγνώριση, επιλογή, αξιολόγηση και σύνοψη πρωτογενών μελετών που απαντούν σε συγκεκριμένα κλινικά ερωτήματα με τη χρήση μεθόδων που μειώνουν την πιθανότητα συστηματικών σφαλμάτων. Απαιτείται προσεκτική και σαφής διατύπωση του ερευνητικού ερωτήματος, προσδιορισμός κριτηρίων εισόδου/αποδοχής ή απόρριψης των μελετών που θα βρεθούν κατόπιν ενδελεχούς αναζήτησης της βιβλιογραφίας και τέλος αποτίμηση της μεθοδολογικής ποιότητας των επιλεγθέντων πρωτογενών εργασιών. Συνολικά, η όλη διαδικασία εύρεσης της βιβλιογραφίας και επεξεργασίας των συλλεχθέντων στοιχείων γίνεται βάσει **συστηματικής μεθόδου**.

Στις **απλές (περιγραφικές) βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις** (review) δεν ακολουθείται η προαναφερθείσα αυστηρή και μεθοδική προσέγγιση όσον αφορά την αναζήτηση και ανάλυση των δεδομένων. Ένας ειδικός συνήθως σε ένα θέμα συλλέγει στοιχεία και συντάσσει την ανασκόπηση, με σκοπό την ενημέρωση της επιστημονικής κοινότητας στο θέμα αυτό.

Απλή (περιγραφική) Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας (Review)- Συστηματική Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας (Systematic Review)-Μετα-ανάλυση (Meta-analysis) (συνέχεια)



3 Η **μετα-ανάλυση** (meta-analysis) πρόκειται για στατιστική μεθοδολογία που στοχεύει στην ποσοτική σύνθεση δεδομένων και αποτελεσμάτων (π.χ. risk ratio, odds ratio) διαφόρων μελετών (π.χ. κλινικών δοκιμών) που όμως μετρούν την ίδια έκβαση. Αποτελεί ουσιαστικά την ποσοτικοποίηση των δεδομένων μίας συστηματικής ανασκόπησης -γί' αυτό και συχνά πραγματοποιείται ταυτόχρονα με αυτή.

Στόχος της μετα-ανάλυσης είναι η **βελτίωση** της **ισχύος** των μελετών -μέσω της αύξησης του μεγέθους του δείγματος, η αξιολόγηση ή/και εξήγηση της πιθανής ετερογένειας των αποτελεσμάτων, αλλά και η αποκάλυψη και διόρθωση τυχόν συστηματικών σφαλμάτων.

Κύρια **πλεονεκτήματα** της συγκεκριμένης μεθόδου αποτελούν η δυνατότητα για διευκρίνιση θεμάτων ή πεδίων που δεν είναι ακόμη πλήρως αποσαφηνισμένα μέσω της εξαγωγής συμπερασμάτων με μεγαλύτερη βεβαιότητα, καθώς και η χρήση της ως εναλλακτικής επιλογής έναντι δαπανηρών κλινικών δοκιμών που απαιτούν την ανεύρεση μεγάλου αριθμού ασθενών, μειώνοντας ταυτόχρονα την πιθανότητα ψευδώς αρνητικών αποτελεσμάτων.

➤ Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη συγγραφή μίας απλής (περιγραφικής) ή συστηματικής ανασκόπησης βιβλιογραφίας, καθώς και μετα-ανάλυσης μπορείτε να ανατρέξετε στο 'PRISMA 2020 Checklist'

(https://static1.squarespace.com/static/65b880e13b6ca75573dfe217/t/65d81881d8a48075f1fa7a3a/1708660865607/PRISMA_2020_checklist.pdf,

https://static1.squarespace.com/static/65b880e13b6ca75573dfe217/t/65d818f02bbbc04c85371122/1708660977279/PRISMA_2020_expanded_checklist.pdf).

Παρακάτω δίνονται παραδείγματα περιλήψεων/abstracts **(1)** απλής (περιγραφικής) ανασκόπησης βιβλιογραφίας **(2)** συστηματικής ανασκόπησης βιβλιογραφίας **(3)** μετα-ανάλυσης.*

1 Sporadic parathyroid adenoma: an updated review of molecular genetics

Chorti, A., Cheva, A., Chatzikyriakidou, A., Achilla, C., Boulogeorgou, K., Despoina, K., Miliyas, S., Zarampoukas, T., & Papavramidis, T. (2023). Sporadic parathyroid adenoma: an updated review of molecular genetics. *Frontiers in endocrinology*, 14, 1180211. <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1180211>

Abstract

Introduction: Primary HPT (PHPT) is a common disorder, affecting approximately 1% of the general population. Parathyroid adenomas emerge as non-familial sporadic in 90% of cases. The aim of this review is to give a detailed update of molecular genetics of sporadic parathyroid adenoma reported in international literature.

Methods: A bibliographic research was conducted in PubMed, Google Scholar, and Scopus.

Results: Seventy-eight articles were included in our review. CaSR, MEN1, CCND1/PRAD, CDKI, angiogenic factors like VEGF, FGF, TGFβ, and IGF1, and apoptotic factors are important genes in parathyroid adenomas pathogenesis that have been established by several studies. A huge list of proteins is differently expressed in parathyroid adenomas measured by Western Blotting, MALDI/TOF, MS spectrometry, and immunohistochemistry. These proteins take part in several cell processes such as cell metabolism, cytoskeleton structural stability, cell oxidative stress regulation, cell death, transcription, translation, cell connection, and cell signaling transmission, while they can be found over- or underexpressed in abnormal tissues.

Conclusions: This review gives a detailed analysis of all reported data on genomics and proteomics of parathyroid adenoma. Further studies should be applied on understanding parathyroid adenoma pathogenesis and introducing new biomarkers for early detection of primary hyperparathyroidism.

*Τα παραδείγματα χρησιμοποιούνται για εκπαιδευτικούς σκοπούς στο πλαίσιο του Οδηγού Συγγραφής Ελεύθερων Ανακοινώσεων του 31ου ΕΣΦΙΕ.

2 Antiosteoporosis therapy after discontinuation of menopausal hormone therapy: a systematic review

Anagnostis, P., Divaris, E., Bosdou, J.K., Tournis, S., Stathopoulos, K., & Goulis, D.G. (2024). Antiosteoporosis therapy after discontinuation of menopausal hormone therapy: a systematic review. *Hormones (Athens, Greece)*, 23(2), 339–344. <https://doi.org/10.1007/s42000-024-00526-1>

Abstract

Objectives: Menopausal hormone therapy (MHT) has consistently shown a bone protective effect by reducing the risk of vertebral, non-vertebral, and hip fractures in postmenopausal women regardless of baseline fracture risk. However, the optimal sequential treatment after MHT discontinuation has not been determined. This systematic review aimed to obtain the best evidence regarding the effect of antiresorptive or osteoanabolic treatment on bone mineral density (BMD) and/or fracture risk following MHT.

Methods: A comprehensive search was conducted in the PubMed, Scopus, and Cochrane databases up to October 31, 2023. Randomized-controlled trials (RCTs) and observational studies conducted in postmenopausal women were included.

Results: After the exclusion of duplicates, 717 studies were identified. Two were eligible for qualitative analysis, one RCT and one retrospective cohort study. The RCT showed that alendronate 10 mg/day for 12 months further increased lumbar spine (LS) BMD by 2.3% following MHT and maintained femoral neck (FN) BMD in postmenopausal women ($n = 144$). It also decreased bone anabolic and resorption markers by 47 and 36%, respectively. In the retrospective study ($n = 34$), raloxifene 60 mg/day increased both LS and FN BMD at 12 months by 3 and 2.9%, respectively. No fractures were reported.

Conclusions: Antiresorptive therapy with either a bisphosphonate (i.e., alendronate) or raloxifene could be considered a sequential antiosteoporosis therapy after MHT withdrawal since they have been shown in studies to further increase BMD. However, no safe conclusions can be drawn from the existing literature.

3 Residual leaks following percutaneous left atrial appendage occlusion and outcomes: a meta-analysis

Samaras, A., Papazoglou, A.S., Balomenakis, C., Bekiaridou, A., Moysidis, D.V., Patsiou, V., Orfanidis, A., Giannakoulas, G., Kassimis, G., Fragakis, N., Saw, J., Landmesser, U., Alkhouli, M.A., & Tzikas, A. (2024). *European heart journal*, 45(3), 214–229. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad828>

Abstract

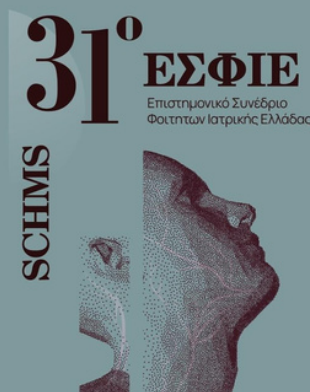
Background and aims: Residual leaks are not infrequent after left atrial appendage occlusion. However, there is still uncertainty regarding their prognostic implications. The aim of this study is to evaluate the impact of residual leaks after left atrial appendage occlusion.

Methods: A literature search was conducted until 19 February 2023. Residual leaks comprised peri-device leaks (PDLs) on transoesophageal echocardiography (TEE) or computed tomography (CT), as well as left atrial appendage patency on CT. Random-effects meta-analyses were performed to assess the clinical impact of residual leaks.

Results: Overall 48 eligible studies (44 non-randomized/observational and 4 randomized studies) including 61,666 patients with atrial fibrillation who underwent left atrial appendage occlusion were analysed. Peri-device leak by TEE was present in 26.1% of patients. Computed tomography-based left atrial appendage patency and PDL were present in 54.9% and 57.3% of patients, respectively. Transoesophageal echocardiography-based PDL (i.e. any reported PDL regardless of its size) was significantly associated with a higher risk of thromboembolism [pooled odds ratio (pOR) 2.04, 95% confidence interval (CI): 1.52–2.74], all-cause mortality (pOR 1.16, 95% CI: 1.08–1.24), and major bleeding (pOR 1.12, 95% CI: 1.03–1.22), compared with no reported PDL. A positive graded association between PDL size and risk of thromboembolism was noted across TEE cut-offs. For any PDL of >0, >1, >3, and >5 mm, the pORs for thromboembolism were 1.82 (95% CI: 1.35–2.47), 2.13 (95% CI: 1.04–4.35), 4.14 (95% CI: 2.07–8.27), and 4.44 (95% CI: 2.09–9.43), respectively, compared with either no PDL or PDL smaller than each cut-off. Neither left atrial appendage patency, nor PDL by CT was associated with thromboembolism (pOR 1.45 and 1.04, 95% CI: 0.84–2.50 and 0.52–2.07, respectively).

Conclusions: Peri-device leak detected by TEE was associated with adverse events, primarily thromboembolism. Residual leaks detected by CT were more frequent but lacked prognostic significance.

Αναζήτηση Βιβλιογραφίας



Εκ των ων ουκ άνευ βήμα κατά την εκπόνηση μίας εργασίας αποτελεί η **αναζήτηση βιβλιογραφίας**, η οποία ενδείκνυται να διενεργείται στοχευμένα και με τρόπο επιστημονικά ορθό. Σε πολύτιμο αρωγό για τη διαδικασία αυτή αναδεικνύονται οι ποικίλες, ηλεκτρονικά διαθέσιμες **βάσεις δεδομένων**, οι πιο συχνά χρησιμοποιούμενες εκ των οποίων στον τομέα της υγείας είναι οι εξής: PubMed, Scopus, Cochrane Library, National Library of Medicine (NLM).

⇒ PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>)

Το PubMed συνιστά μία βάση δεδομένων, η οποία δημιουργήθηκε από το National Center for Biotechnology Information (NCBI) και συναποτελείται από πληθώρα περιοδικών και βιβλίων βιοϊατρικού ενδιαφέροντος, παρέχοντας **ελεύθερη πρόσβαση** στο πλήρες κείμενο αυτών. Η αναζήτηση στο PubMed προσομοιάζει τη διαδικασία που ακολουθείται κατά τη χρήση μίας οποιασδήποτε μηχανής αναζήτησης. Η κύρια διαφορά του ενέχεται στην ύπαρξη του ειδικού λεξιλογίου MeSH (Medical Subject Headings) που συνιστά ένα σύνολο λέξεων σχετιζόμενων τόσο με τον όρο αναζήτησης όσο και μεταξύ τους. Κατά την περιήγηση στο PubMed, κρίνεται αναγκαία αφενός η διατύπωση ενός ξεκάθਾਰου **ερευνητικού ερωτήματος** με βάση το ακρωνύμιο **'PICO'** (P-population/problem (πληθυσμός), I-intervention/exposure (παρέμβαση), C-comparison/control (σύγκριση), O-outcome (έκβαση)) και αφετέρου η επιλογή των σωστών **λέξεων-κλειδιών** (keywords), η χρήση των κατάλληλων **λογικών τελεστών** (AND, OR, NOT) και η αξιοποίηση των προσφερόμενων **φίλτρων αναζήτησης** (π.χ. είδος άρθρου, ημερομηνία δημοσίευσης).

⇒ Scopus (<https://www.scopus.com/>)

Το Scopus, υπηρεσία της Elsevier, αποτελεί μία τεράστια, πολυεπιστημονική βάση δεδομένων που περιλαμβάνει άρθρα από peer-reviewed περιοδικά, βιβλία και πρακτικά συνεδρίων, τα οποία άπτονται των φυσικών, βιοϊατρικών, κοινωνικών και ανθρωπιστικών επιστημών. Η αναζήτηση πραγματοποιείται με τρόπο παρεμφερή του PubMed κατόπιν σύνδεσης με τον **ιδρυματικό λογαριασμό**.

⇒ Cochrane Library (<https://www.cochranelibrary.com/>)

Το Cochrane Library είναι μία συλλογή επιμέρους βάσεων δεδομένων, η οποία αποσκοπεί στην παροχή πληροφοριών υψηλής ποιότητας, με στόχο την υποβοήθηση των επαγγελματιών υγείας για τη λήψη έγκυρων επιστημονικά αποφάσεων σε αναδυόμενα κλινικά ερωτήματα. Προσφέρει πρόσβαση σε **συστηματικές ανασκοπήσεις** (Cochrane Database of Systematic Reviews), **κλινικές δοκιμές** (Cochrane Central Register of Controlled Trials-CENTRAL) και **κλινικές λύσεις** (Cochrane Clinical Answers). Υπάρχει η δυνατότητα τόσο σύνθετης αναζήτησης όσο και πλοήγησης σε ορισμένες a priori καθορισμένες θεματικές ενότητες (π.χ. blood disorders, child health, mental health, neurology).

⇒ NLM (<https://www.nlm.nih.gov/>)

Πρόκειται για τη μεγαλύτερη βιβλιοθήκη σε παγκόσμια κλίμακα, με επιστημονικές αναφορές που χρονολογούνται από το 1879 έως σήμερα. Μέσω αυτής διατίθεται πρόσβαση στις ακόλουθες υπηρεσίες: (1) PubMed (2) MeSH (3) MedlinePlus (πηγή πληροφοριών υγείας για τους/τις ασθενείς και το οικογενειακό/φιλικό τους περιβάλλον) (4) Open-i (Open Access Biomedical Image Search Engine) (δυνατότητα αναζήτησης βάσει βιοϊατρικών απεικονίσεων ή εικόνων μικροσκοπίου) (5) BLAST (Basic Local Alignment Search Tool) (εργαλείο ανεύρεσης του ποσοστού ομοιότητας μεταξύ νουκλεοτιδικών ή αμινοξικών αλληλουχιών).



04.

Σύνταξη της Περίληψης



www.31esfie.gr

Η **περίληψη** (abstract) είναι μία σύντομη, αντιπροσωπευτική και κατανοητή σύνοψη του περιεχομένου της ερευνητικής εργασίας. Σε αυτήν περιλαμβάνονται συνοπτικά οι **στόχοι**, η **μεθοδολογία**, τα **αποτελέσματα** και τα κύρια **συμπεράσματα** της έρευνας. Ο βασικός σκοπός της περίληψης είναι να παρέχει στον/στην αναγνώστη/τρια μία ξεκάθαρη εικόνα του θέματος που εξετάζει η εργασία και των ευρημάτων της, επιτρέποντάς του/της να αξιολογήσει τη συνάφεια της μελέτης με τα δικά του κριτήρια. Γι' αυτό τον λόγο, είναι απαραίτητο να είναι **ορθά δομημένη** και **καλογραμμένη**.

! Για την κατάθεση μίας Ελεύθερης Ανακοίνωσης είναι απαραίτητη η υποβολή της περίληψης τόσο στην ελληνική όσο και στην αγγλική γλώσσα.

Η Οργανωτική και Επιστημονική Επιτροπή του Συνεδρίου θα αξιολογήσει τις περιλήψεις με βάση τη **θεματολογία**, την **επιστημονική εγκυρότητα** και την **πρωτοτυπία** τους, καθορίζοντας την καταλληλότητά τους για παρουσίαση και τον τρόπο παρουσίασής τους (προφορική ή αναρτημένη).

Το κείμενο της περίληψης δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τις 300 λέξεις.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΓΓΡΑΦΗΣ ΠΕΡΙΛΗΨΗΣ



Δομή της Περίληψης

Τίτλος (Title): Ο τίτλος πρέπει να είναι σύντομος, ελκυστικός και να περιγράφει με σαφήνεια τον σκοπό και το περιεχόμενο της εργασίας.

Εισαγωγή (Introduction/Background): Η εισαγωγή αποτελείται από μία ή δύο προτάσεις που περιγράφουν το πρακτικό ή θεωρητικό ζήτημα που πραγματεύεται η έρευνα. Εδώ αναφέρεται τι είναι ήδη γνωστό από τη βιβλιογραφία και ποιο είναι το ερευνητικό κενό που θα εξεταστεί.

Μέθοδοι (Methods): Στην ενότητα αυτή περιγράφονται συνοπτικά οι διαδικασίες που ακολουθήθηκαν κατά τη διεξαγωγή της έρευνας, δηλαδή για τη συλλογή των δεδομένων και την ανάλυσή τους. Για πρωτογενή έρευνα, αναφέρονται η ποσοτική και ποιοτική ανάλυση του δείγματος, ο εξοπλισμός, τα υλικά, ο αριθμός των συμμετεχόντων/ουσών και η χρονική διάρκεια της εργασίας. Για βιβλιογραφικές μελέτες, αναφέρονται τα κριτήρια επιλογής και η διαδικασία επεξεργασίας των δεδομένων.

Αποτελέσματα (Results): Τα αποτελέσματα είναι το πιο εκτενές τμήμα της περίληψης, όπου συνοψίζονται τα σημαντικότερα ευρήματα που οδηγούν στα συμπεράσματα της μελέτης.

Σύνοψη/Συζήτηση (Conclusion/Discussion): Στη σύνοψη περιγράφονται τα κύρια συμπεράσματα της έρευνας, τα οποία απαντούν στο ερευνητικό ερώτημα. Επίσης, μπορούν να περιλαμβάνονται προτάσεις για μελλοντική έρευνα ή προτάσεις εφαρμογής των αποτελεσμάτων.



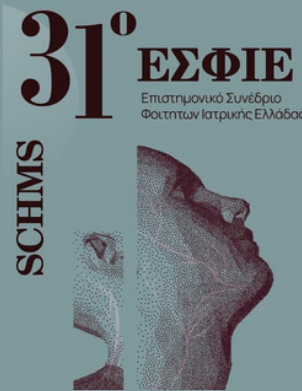
Επιπλέον Συμβουλές

- Η περίληψη πρέπει να είναι κατανοητή ακόμα και από κάποιον/α χωρίς εκτεταμένη γνώση του θέματος.
- Εξασφαλίστε μία λογική και συνεκτική ροή στο κείμενό σας.
- Προαιρετικά, μπορείτε να συμπεριλάβετε λέξεις-κλειδιά (keywords), για να διευκολύνετε την αναγνώριση των βασικών σημείων της περίληψης.
- Μην χρησιμοποιείτε αναφορές στην περίληψη. Η βιβλιογραφία θα καταγραφεί στο σχετικό πεδίο της φόρμας υποβολής.
- Αποφύγετε τις συντομογραφίες. Αν είναι απαραίτητες, πρέπει να προηγείται πάντα η πλήρης αναγραφή της λέξης ή της φράσης.
- Ελέγξτε το κείμενο για λάθη στη γραμματική, τη στίξη και την ορθογραφία.
- Υποβάλετε την περίληψη έγκαιρα, για να αποφύγετε τεχνικά προβλήματα της τελευταίας στιγμής.



05.

Βιβλιογραφικές Αναφορές



www.31esfie.gr



Η σωστή παράθεση βιβλιογραφικών αναφορών είναι **θεμελιώδης** για την ακαδημαϊκή τεκμηρίωση και συμβάλλει στην εγκυρότητα της εργασίας σας. Υπάρχουν **διάφορα πρότυπα** για την αναφορά πηγών, με τα πιο δημοφιλή να είναι το **MLA** και το **σύστημα Vancouver**.

Για το 31ο ΕΣΦΙΕ, η βιβλιογραφία θα πρέπει να ακολουθεί το **σύστημα Vancouver**, το οποίο αναλύεται παρακάτω.



- Η λίστα των βιβλιογραφικών αναφορών τοποθετείται στο **τέλος** της εργασίας.
- Οι αναφορές **αριθμούνται** (1,2,3...) κατά τη **σειρά** που εμφανίζονται στο κείμενο, **όχι αλφαβητικά**.
- Ο **αριθμός** της αναφοράς παραμένει ο **ίδιος** αν ξαναχρησιμοποιηθεί η ίδια πηγή.
- Στη βιβλιογραφία συμπεριλαμβάνονται τόσο οι **εικόνες** όσο και οι **πίνακες**.

A. Αναφορές Άρθρων Περιοδικών

⇒ Έντυπο Άρθρο:

- Αναγράφονται οι πρώτοι 6 συγγραφείς και αν υπάρχουν περισσότεροι, σημειώνεται 'et al.'
- Αναφέρονται, επίσης, ο τίτλος του άρθρου, ο τίτλος του περιοδικού, η ημερομηνία έκδοσης, ο τόμος, το τεύχος και οι αριθμοί των σελίδων που χρησιμοποιήθηκαν.

Author A, Author B, Author C. Title of Article. Abbreviated title of journal. Date of publication YYYY Month DD; volume number (issue number): page numbers.

Παράδειγμα: Russell FD, Coppell AL, Davenport AP. In vitro enzymatic processing of radiolabelled big ET-1 in human kidney as a food ingredient. Biochem Pharmacol 1998;55(5):697-701.

⇒ Ηλεκτρονικό Άρθρο:

Σε σύγκριση με τα έντυπα περιοδικά, διαφορά αποτελεί πως μετά από την ημερομηνία δημοσίευσης πρέπει να αναγράφεται και η ημερομηνία που έγινε η αναφορά, ενώ στο τέλος της αναφοράς πρέπει να σημειώνεται και το DOI (μοναδικός αναγνωριστικός κωδικός κάθε άρθρου).

Author A, Author B. Title of article. Abbreviated title of Journal [Internet]. Date of publication YYYY MM [cited YYYY Mon DD]; volume number (issue number): page numbers. Available from: URL

Παράδειγμα: Bastianelli S, Orr KM, Kelly K. Nonprescription naloxone: pros and cons. J Am Pharm Assoc [Internet]. 2014 Jul-Aug [cited 2019 Jan 5];54(4):328-9. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1544319115302004>
DOI:10.1331/JAPhA.2014.14048

Β. Βιβλία-Κεφάλαια Βιβλίων

Αναφέρονται τα επώνυμα των συγγραφέων, καθώς και το πρώτο γράμμα των ονομάτων τους, με τη σειρά που εμφανίζονται στο βιβλίο, χωρισμένα μεταξύ τους με κόμμα ακολουθούμενο από κενό. Με κεφαλαίο το πρώτο γράμμα θα πρέπει να αναγράφονται μόνο η πρώτη λέξη του τίτλου του βιβλίου/κεφαλαίου, καθώς και όσες λέξεις ξεκινούν με κεφαλαίο (ονόματα, πόλεις, κλπ.). Για τα κεφάλαια των βιβλίων σημειώστε τις σελίδες αυτών με τη μορφή ρ.15-25 ή όπου είναι εφικτό ρ.120-8. Στα ηλεκτρονικά βιβλία θα πρέπει, επίσης, να αναγράφεται το DOI.

⇒ Έντυπο Βιβλίο:

Author A. Title of book. # edition [if not first]. Place of Publication: Publisher; Year of publication. Pagination.

Παράδειγμα: Lodish H, Baltimore D, Berk A, Zipursky SL, Matsudaira P, Darnell J. Molecular cell biology. 3rd ed. New York: Scientific American; 1995. p. 541.

⇒ Ηλεκτρονικό Βιβλίο:

Author A. Title of web page [Internet]. Place of Publication: Sponsor of Website/Publisher; Year published [cited YYYY Mon DD]. Number of pages. Available from: URL DOI: (if available)

Παράδειγμα: Ettinger S. Nutritional pathophysiology of obesity and its comorbidities: a case study approach [Internet]. Amsterdam: Academic Press; 2017 [cited 2019 Aug 20]. 334 p. Available from: <https://www.sciencedirect.com/book/9780128030134> DOI:10.1016/C2014-0-04074-9

⇒ Κεφάλαιο Έντυπου Βιβλίου:

Author A, Author B. Title of book. Edition. Place of publication: Publisher; Year of publication. Chapter number, Chapter title; p. [page numbers of chapter].

Παράδειγμα: Speroff L, Fritz MA. Clinical gynecologic endocrinology and infertility. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; c2005. Chapter 29, Endometriosis; p. 1103-33.

⇒ Κεφάλαιο Ηλεκτρονικού Βιβλίου:

Author A, Author B. Title of the book [Internet]. Edition. Place of publication: Publisher; Year of publication. Chapter number, Chapter title; [cited YYYY Mon DD]. p. number. Available from: URL DOI: (if available)

Παράδειγμα: Elisabetta B, Yassin G. Crash course: pharmacology [Internet]. 4th ed. Edinburgh (GB): Mosby Ltd; 2012. Chapter 5, Central nervous system; [cited 2019 Jan 7]. p. 69-98. Available from: <http://site.ebrary.com/lib/monash/reader.action?docID=10574606>

Γ. Πηγές Πληροφόρησης από το Διαδίκτυο

⇒ Ιστοσελίδα:

Οι συγγραφείς πρέπει να αναγράφονται με τη μορφή και τη σειρά που παρουσιάζονται στην ιστοσελίδα. Μετά τον τίτλο του άρθρου, ενημερώστε ότι πρόκειται για άρθρο παρμένο από το διαδίκτυο με το χαρακτηριστικό [internet].

Η τοποθεσία της δημοσίευσης ορίζεται ως η πόλη στην οποία η ιστοσελίδα που φιλοξενεί το επιστημονικό άρθρο εδράζεται. Αν δεν είναι γνωστό, ενημερώστε με το χαρακτηριστικό [place unknown]. Πριν την παράθεση του URL, αναφέρετε τη φράση 'Available from: Ιστοσελίδα'.



Title of the homepage [Internet]. Place of publication: Publisher's name; Date or year of publication. Title of specific page/part; Date of publication of part [Date cited of part]; [location or pagination of part]. Available from: URL

Παράδειγμα: Australian Medical Association [Internet]. Barton ACT: AMA; c1995-2012. Junior doctors and medical students call for urgent solution to medical training crisis; 2012 Oct 22 [cited 2012 Nov 5]; [about 3 screens]. Available from: <https://ama.com.au/media/junior-doctors-and-medical-students-callurgentsolutionmedical-training-crisis>

⇒ **Εικόνα από το Διαδίκτυο:**

Author or organisation. Title [Image on internet]. Place of publication: Publisher; Date of publication [date cited YYYY Mon DD]. Available from: URL

Παράδειγμα: Centres for Disease Control and Prevention. Shingles on face. [Image on internet]. 2011 [updated 2011 Jan 10; cited 2019 Nov 6]. Available from: <http://www.cdc.gov/shingles/about/photos.html>

06. Οδηγίες Υποβολής Περίληψης



! Για να υποβληθεί η Ελεύθερη Ανακοίνωσή σας προς αξιολόγηση για παρουσίαση στο 31ο ΕΣΦΙΕ, ακολουθήστε τα παρακάτω βήματα και βεβαιωθείτε ότι τηρούνται οι σχετικές οδηγίες και προϋποθέσεις.

Βήματα Υποβολής:

1 Δημιουργία Λογαριασμού: Εισέλθετε στην ηλεκτρονική πλατφόρμα του Συνεδρίου μέσω της ιστοσελίδας 'www.31esfie.gr' και δημιουργήστε νέο λογαριασμό.

2 Επιλογή Γλώσσας: Επιλέξτε τη γλώσσα συγγραφής και παρουσίασης της Ελεύθερης Ανακοίνωσης (ελληνικά ή αγγλικά).

3 Καταχώρηση Στοιχείων Συγγραφέων: Εισάγετε τα στοιχεία των συγγραφέων και του/της εισηγητή/τριας, που θα παρουσιάσει την Ελεύθερη Ανακοίνωση στο Συνέδριο, σε ελληνικά και αγγλικά. Ακολουθήστε τη μορφή: 1) Παπαδόπουλος Γ. 2) Παπαδοπούλου Δ., με την αντίστοιχη ιδιότητά τους και τον κωδικό εγγραφής στο ΕΣΦΙΕ.

4 Στοιχεία Επιβλέποντος/ουσας & Υπεύθυνου/ης Επικοινωνίας: Καταχωρήστε τα στοιχεία του/της επιβλέποντος/ουσας και του/της υπεύθυνου/ης επικοινωνίας της συγγραφικής ομάδας.

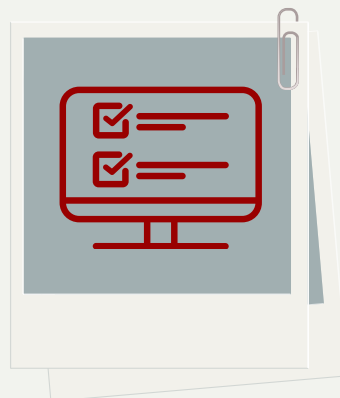
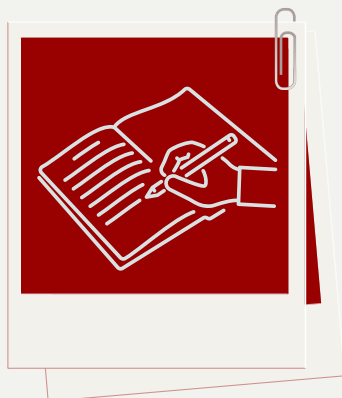
5 Επιλογή Τρόπου Παρουσίασης: Επιλέξτε τον επιθυμητό τρόπο παρουσίασης (προφορική παρουσίαση ή e-poster).

6 Θεματικές Ενότητες & Τύπος Εργασίας: Επιλέξτε τον τύπο της εργασίας και έως τρεις κατάλληλες θεματικές ενότητες από το μενού της πλατφόρμας.

7 Τίτλος & Περίληψη: Καταχωρήστε τον τίτλο και την περίληψη της Ανακοίνωσης τόσο στα ελληνικά όσο και στα αγγλικά. Η περίληψη πρέπει να περιέχει μέχρι 300 λέξεις, με γραμματοσειρά Calibri, μέγεθος 12 και να υποβληθεί σε αρχείο Word (.doc/.docx). Η πρώτη σελίδα να περιλαμβάνει την περίληψη στα ελληνικά και η δεύτερη στα αγγλικά. Η δομή της εργασίας θα πρέπει να ακολουθεί τη σειρά: Εισαγωγή, Υλικό και Μέθοδοι, Αποτελέσματα, Συμπεράσματα.

8 Βιβλιογραφικές Αναφορές: Καταχωρήστε τις χρησιμοποιούμενες βιβλιογραφικές αναφορές σύμφωνα με το σύστημα Vancouver.

9 Προαιρετική Υποβολή για Βράβευση: Μπορείτε προαιρετικά να επιλέξετε την υποβολή της Ανακοίνωσης για βράβευση.



ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

⇒ Βεβαιωθείτε ότι η μορφή του αρχείου Word **ακολουθεί τις παραπάνω οδηγίες** και ότι η έκταση της περίληψης **δεν ξεπερνάει τις 300 λέξεις**.

⇒ Η σωστή καταχώρηση των στοιχείων των συγγραφέων βαραίνει **αποκλειστικά** τον/τη συγγραφέα που υποβάλλει την εργασία.

⇒ Μη αποδεκτή θα είναι η εργασία που **δεν** πληροί όλες τις προϋποθέσεις ή που υποβάλλεται μέσω email ή fax.

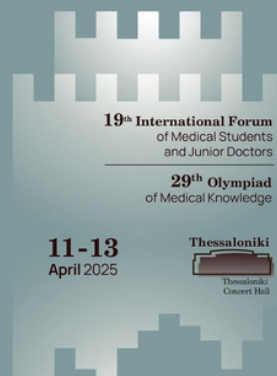
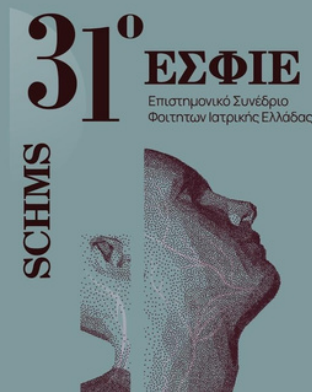
⇒ Διορθώσεις **δεν** γίνονται δεκτές μετά την υποβολή της εργασίας.

⇒ Απαιτείται η **εγγραφή** όλων των μελών της συγγραφικής ομάδας **πλην** έως δύο μελών ΔΕΠ για την κρίση από την Επιστημονική Επιτροπή. Για τα **μέλη ΔΕΠ** απαιτείται η συμπλήρωση των **στοιχείων επικοινωνίας** τους (όνομα/επώνυμο & email) στη Φόρμα Υποβολής Περίληψης.

⇒ **Αποδοχή ή Απόρριψη:** Η αποδοχή ή μη της εργασίας σας θα γνωστοποιηθεί μέχρι την καθορισμένη ημερομηνία **10/2/2025**. Σε περίπτωση μη αποδοχής, υπάρχει η δυνατότητα **επιστροφής** των χρημάτων της εγγραφής.

⇒ Ακολουθήστε **προσεκτικά** αυτές τις οδηγίες, για να διασφαλίσετε την **επιτυχή υποβολή** και αξιολόγηση της εργασίας σας.

Οδηγίες Προφορικής Ανακοίνωσης



Στο σημείο αυτό παραθέτουμε γενικές πληροφορίες και συμβουλές, οι οποίες αφορούν την παρουσίαση της Προφορικής σου Ανακοίνωσης στο Συνέδριο. Ευελπιστούμε να αποτελέσουν ένα χρήσιμο εργαλείο -ειδικά για εσένα που παρουσιάζεις πρώτη φορά στο ΕΣΦΙΕ!

Χρησιμοποίησε το Microsoft PowerPoint ή κάποιο αντίστοιχο πρόγραμμα για την παρουσίαση της εργασίας σου. Φρόντισε το κάθε slide να είναι στοχευμένο, σύντομο, περιεκτικό και κατανοητό, επιλέγοντας κυρίως τη χρήση εικόνων, γραφημάτων και οπτικοακουστικών μέσων. Παράλληλα, απόφυγε τη χρήση μακροσκελών κειμένων, έντονων χρωμάτων και πολύπλοκων γραμματοσειρών προς διευκόλυνση των παρευρισκόμενων συνέδρων. ✓

Προσπάθησε να μην διαβάζεις το περιεχόμενο των slides σου κατά τη διάρκεια της παρουσιάσής σου. Αυτό δεν συνεπάγεται, βέβαια, ότι πρέπει να αποστηθίσεις όλη την εργασία σου. Μπορείς, αντιθέτως, να χρησιμοποιήσεις **bullet points** στα slides σου, τα οποία θα σε βοηθήσουν να θυμηθείς και να περιγράψεις με το δικό σου τρόπο μόνο τα βασικά σημεία της εργασίας, αποφεύγοντας τις περιττές πληροφορίες, αλλά διατηρώντας συγχρόνως την οπτική επαφή και την άμεση επικοινωνία με το κοινό σου. ✓

Θυμήσου ότι το ακροατήριο στο οποίο απευθύνεσαι συνίσταται κυρίως από **συμφοιτητές/τριές** σου, αρκετοί/ες εκ των οποίων ίσως να φοιτούν σε μικρότερα έτη. Επομένως, προσπάθησε η παρουσίαση της εργασίας σου να είναι απλή και **κατανοητή**, διατηρώντας πάντα την επιστημονική εγκυρότητα και ορθότητα. ✓

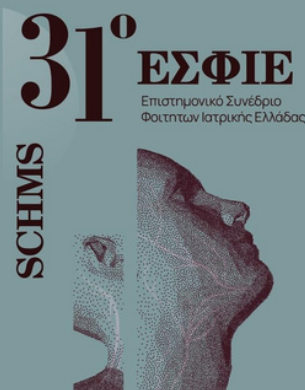
Έχε υπόψιν σου ότι η Ελεύθερη Ανακοίνωσή σου θα παρουσιαστεί στο ίδιο session μαζί με άλλες Ανακοινώσεις της ίδιας ή σχετικής θεματολογίας. Συνεπώς, προσπάθησε να διατηρήσεις **αμείωτο** το **ενδιαφέρον** των ακροατών/τριών και να δώσεις ένα μοναδικό στοιχείο στην εργασία σου που θα τη βοηθήσει να ξεχωρίσει και να παραμείνει στη μνήμη τους. ✓

Ο **διαθέσιμος χρόνος** για την παρουσίαση της Ελεύθερης Ανακοίνωσής σου ανέρχεται αυστηρά στα **8 λεπτά**. Επομένως, **οργάνωσε** την ομιλία σου πριν το Συνέδριο, απόφυγε τη μακρηγορία, χρησιμοποίησε 1-2 διαφάνειες ανά λεπτό, διασφαλίζοντας κατ' αυτόν τον τρόπο ότι βρίσκεσαι εντός του χρονικού ορίου, σεβόμενος/η ταυτόχρονα και τους/τις εισηγητές/τριες που θα παρουσιάσουν στο ίδιο session. ✓

Τέλος, **κάνε** αρκετές φορές **πρόβα** την παρουσίασή σου μέχρι το Συνέδριο, κατά προτίμηση μπροστά σε κάποιο κοινό, ώστε να εξοικειωθείς με τη διαδικασία και να αποβάλλεις όσο το δυνατόν περισσότερο από το άγχος σου. ✓

08.

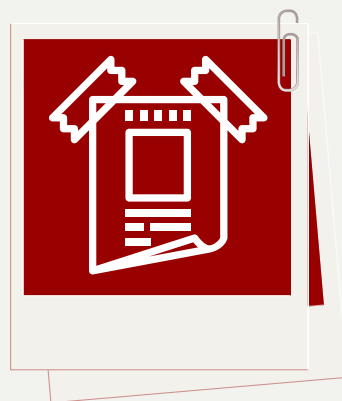
Οδηγίες E-poster



www.31esfie.gr



Τα **E-posters** είναι μία λιτή παρουσίαση των Προφορικών Ανακοινώσεων. Όμως, τα πρώτα στάδια, όπως η αναζήτηση της βιβλιογραφίας και η συγγραφή της περίληψης δεν διαφέρουν ουσιαστικά. Η μόνη διαφορά έγκειται στη **μέθοδο** και την **οργάνωση** της **παρουσίασης**. Ειδικότερα, τα E-posters θα **προβάλλονται σε οθόνες** σε καθορισμένα σημεία του Μεγάρου Μουσικής καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου. Στον παραπάνω χώρο και σε προσδιορισμένο χρόνο, οι πρόθυμοι/ες συγγραφείς θα παρουσιάσουν την εργασία τους στους/στις παρευρισκόμενους/ες συζητώντας μαζί τους.



! Οι **Αναρτημένες Ανακοινώσεις** (e-posters) αποτελούνται από μία (ή δύο το πολύ) διαφάνεια/ες, στην/στις οποία/ες χρειάζεται να περιλαμβάνονται:

- ⇒ Ο τίτλος, τα ονόματα και οι ιδιότητες των συγγραφέων
- ⇒ Τα λογότυπα των φορέων που εκπροσωπείτε
- ⇒ Η περίληψη της εργασίας σας, όπως έχει κατατεθεί στη Φόρμα
- ⇒ Μία εισαγωγή στην εργασία σας
- ⇒ Ένα κειμενάκι για τα υλικά και τις μεθόδους που χρησιμοποιήσατε
- ⇒ Τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματά σας
- ⇒ Εικόνες, πίνακες, διαγράμματα που συμπληρώνουν την έρευνά σας
- ⇒ Η βιβλιογραφία σας
- ⇒ Ευχαριστίες στους/στις καθηγητές/τριες και στους ανθρώπους που σας βοήθησαν στη δημιουργία της Ελεύθερης Ανακοίνωσής σας



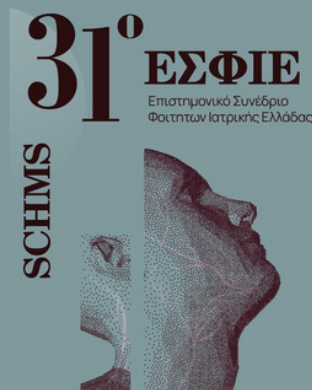
ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

- ✓ Προτεινόμενες διαστάσεις e-poster: διάσταση **16:9 (wide-screen)**, 1920 x 1080 pixels
- ✓ Αριθμός σελίδων: **μία-δύο**
- ✓ Προσανατολισμός: **οριζόντιος**
- ✓ Βεβαιωθείτε ότι το κείμενο κάνει **αντίθεση** με το background για καλύτερη ευκρίνεια
- ✓ Αν εισάγετε **εικόνες**, προτιμήστε **.jpeg** ή **.png** format
- ✓ Μην χρησιμοποιείτε **εφέ** ή **βίντεο**



09.

Εργασίες προς Βράβευση



www.31esfie.gr



Κάθε Ελεύθερη Ανακοίνωση, ανεξάρτητα από τη μορφή της παρουσιάσής της (προφορική/oral ή αναρτημένη/e-poster), μπορεί να κατατεθεί **προς βράβευση**. Ως Ομάδα Εργασιών της Οργανωτικής Επιτροπής του 31ου ΕΣΦΙΕ, στοχεύουμε στην εξασφάλιση όσο το δυνατόν υψηλότερου συναγωνισμού για τη διεκδίκηση του σχετικού επάθλου. Γι' αυτό, όσες εργασίες υποβληθούν προς βράβευση είναι σημαντικό να πραγματεύονται ένα ιδιαίτερο και **πρωτότυπο θέμα**, το οποίο θα πρέπει να **υπερτερεί** αρκετά του βασικού ακαδημαϊκού επιπέδου των προπτυχιακών σπουδών.



⇒ Για την κατάθεση μίας εργασίας προς βράβευση είναι **απαραίτητη** η **υποβολή** του **πλήρους κειμένου** της εργασίας στην αντίστοιχη γλώσσα συγγραφής της. Η αξιολόγηση θα γίνει από την Επιστημονική Επιτροπή του Συνεδρίου. Το πλήρες κείμενο θα πρέπει να είναι **αναλυτικό** και **ορθά δομημένο**, δηλαδή να παρουσιάζει με κατανοητό τρόπο όλα τα βήματα της εργασίας (Τίτλος, Εισαγωγή, Μέθοδοι, Αποτελέσματα, Σύνοψη/Συζήτηση). Θα πρέπει, ακόμα, να περιέχει την πλήρη βιβλιογραφία, ενώ είναι επιθυμητή η συμπερίληψη σχετικών εικόνων και γραφημάτων -εάν κρίνονται απαραίτητα.

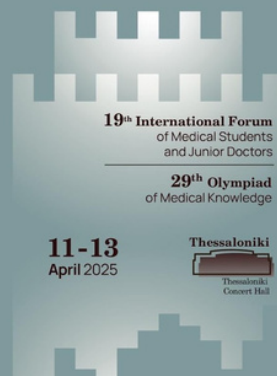
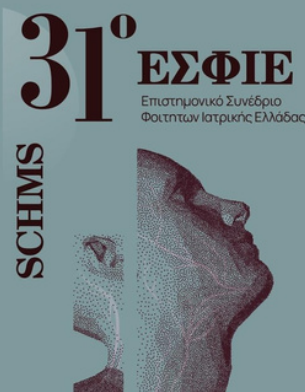
⇒ Η αξιολόγηση των υποψήφιων εργασιών προς βράβευση θα πραγματοποιηθεί μετά από **απόκρυψη** των **στοιχείων** των **συγγραφέων**, προκειμένου να διασφαλιστεί πλήρης διαφάνεια κατά τη διαδικασία. Μετά την πρώτη φάση αξιολόγησης του γραπτού κειμένου από την Επιστημονική Επιτροπή, θα επιλεγούν οι **7 καλύτερες Προφορικές Ελεύθερες Ανακοινώσεις** προς βράβευση. Σε δεύτερη φάση, θα παρουσιαστούν και οι 7 σε ειδικό session του Συνεδρίου (σε ημερομηνία και ώρα που θα ανακοινωθούν), με σκοπό η Επιστημονική Επιτροπή να αξιολογήσει και την προφορική παρουσίαση των εργασιών και να επιλέξει την καλύτερη. Όσον αφορά τις Αναρτημένες Ανακοινώσεις προς βράβευση, η Επιστημονική Επιτροπή θα τις αξιολογήσει προς ανάδειξη της καλύτερης κατά την πρώτη φάση αξιολόγησης, δηλαδή πριν την έναρξη του Συνεδρίου. Συνεπώς, θα δοθούν **2 βραβεία**, στην **καλύτερη Προφορική Ελεύθερη Ανακοίνωση** (oral) και στην **καλύτερη Αναρτημένη Ελεύθερη Ανακοίνωση** (e-poster), οι οποίες θα αναδειχθούν από την αξιολόγηση της Επιστημονικής Επιτροπής. Περισσότερα σχετικά με τις βραβεύσεις των εργασιών θα ανακοινωθούν στη συνέχεια.

Για την υποβολή μίας εργασίας προς βράβευση στο 31ο ΕΣΦΙΕ είναι **απαραίτητη** η συμπλήρωση της **Φόρμας Υποβολής των Ελεύθερων Ανακοινώσεων**, την οποία θα βρείτε στο επίσημο site του συνεδρίου: www.31esfie.gr. Συγκεκριμένα:



- ★ Συμπληρώνετε τα σχετικά πεδία με τα **στοιχεία** της συγγραφικής ομάδας και του/της επιβλέποντα/ουσας.
- ★ Υποβάλλετε το κείμενο της **περίληψης** και τη χρησιμοποιούμενη **βιβλιογραφία**.
- ★ **Επιλέγεται** το σχετικό πεδίο: «**υποβολή των εργασιών προς βράβευση**».
- ★ Μεταβαίνετε στην αντίστοιχη σελίδα όπου υποβάλλετε το **πλήρες κείμενο** της εργασίας.

10. Όροι & Προϋποθέσεις



www.31esf.gr



Για την παρουσίαση μίας Ελεύθερης Ανακοίνωσης στο 31ο ΕΣΦΙΕ είναι απαραίτητη η **συμμόρφωση** με τους παρακάτω Όρους & Προϋποθέσεις. Η Οργανωτική Επιτροπή έχει τη δυνατότητα να απορρίψει και να μην συμπεριλάβει στο επιστημονικό πρόγραμμα του Συνεδρίου οποιαδήποτε Ελεύθερη Ανακοίνωση παραβεί τους προβλεπόμενους κανόνες.

1

Μόνο ένα άτομο θα αναλαμβάνει τον ρόλο του/της εισηγητή/τριας στην εκάστοτε Ελεύθερη Ανακοίνωση, ανεξάρτητα από τον αριθμό των ατόμων από τα οποία αποτελείται η συγγραφική ομάδα.

2

Ο/Η εισηγητής/τρια της Ελεύθερης Ανακοίνωσης, αλλά και **όλη** ανεξαιρέτως **η συγγραφική ομάδα** αυτής οφείλουν να έχουν πραγματοποιήσει την **εγγραφή** τους στο 31ο ΕΣΦΙΕ πριν από την υποβολή της εργασίας. Σε περίπτωση που δεν έχει ολοκληρωθεί η εγγραφή όλων των συγγραφέων, θα υπάρχει ενημέρωση υπενθύμισης εγγραφής στο Συνέδριο. Εάν οι συγγραφείς -παρά την υπενθύμιση- εξακολουθούν να μην εγγράφονται, δεν θα γίνει αποδοχή της εργασίας.

3

Υποχρεωτικά σε κάθε Ελεύθερη Ανακοίνωση υφίστανται **ένας -το ανώτερο δύο- επιβλέπων/οντες**. Τον ρόλο του/της επιβλέποντα/ουσας αναλαμβάνουν μέλη ΔΕΠ (Τακτικοί-Αναπληρωτές-Επίκουροι Καθηγητές/τριες, Πανεπιστημιακοί/ές Υπότροφοι του Τμήματος Ιατρικής ή άλλου Τμήματος της Σχολής Επιστημών Υγείας), μεταπτυχιακοί/ές φοιτητές/τριες, υποψήφιοι/ες διδάκτορες, ειδικευμένοι/ες ή ειδικευόμενοι/ες ιατροί. Οι **επιβλέποντες/ουσες** τιμώνονται με **ελεύθερη είσοδο** στο Συνέδριο, διότι ως μέλη της Επιστημονικής Επιτροπής συμβάλλουν αποφασιστικά στη διεξαγωγή του. Συνεπώς, **ΔΕΝ** είναι **απαραίτητη** η **εγγραφή** τους στο Συνέδριο.

4

Οι **πληροφορίες** που θα εισαχθούν στη **Φόρμα Υποβολής** των Ελεύθερων Ανακοινώσεων αποτελούν τις **τελικές** που θα συμπεριληφθούν στο επιστημονικό πρόγραμμα. Όλες οι περαιτέρω αλλαγές στις Ελεύθερες Ανακοινώσεις μετά την υποβολή θα απορρίπτονται, παρά μόνο σε ιδιαίτερες περιστάσεις, έπειτα από έγκαιρη συνεννόηση του/της υπεύθυνου/ης επικοινωνίας της Ελεύθερης Ανακοίνωσης με μέλος της Ομάδας Εργασιών.

5

Υποχρεωτικά οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις πρέπει να υποβάλλονται στην αντίστοιχη **Φόρμα εντός** της **καθορισμένης διορίας**, γεγονός που θα πρέπει να γίνει σεβαστό από όλους/ες τους/τις ενδιαφερόμενους/ες. Όσες εργασίες υποβάλλονται, παραβιάζοντας τη διορία, δεν θα γίνονται αποδεκτές.

6

Οι υπεύθυνοι/ες επικοινωνίας θα πρέπει να δρουν σύμφωνα με τις δημοσιευμένες προθεσμίες της Οργανωτικής Επιτροπής και να απαντούν **ταχέως** στα emails που αποστέλλονται από την Επιτροπή. Οποιαδήποτε αργοπορία στην επικοινωνία, όταν δημιουργήσει ανυπέρβλητα προβλήματα, ίσως προκαλέσει την απόρριψη της εκάστοτε Ελεύθερης Ανακοίνωσης.

- 7** Δεν υπάρχει περιορισμός στον αριθμό Προφορικών ή Αναρτημένων Ελεύθερων Ανακοινώσεων που μπορεί να υποβάλει ο/η κάθε εγγεγραμμένος/η στο 31ο ΕΣΦΙΕ. Η Ομάδα Εργασιών μπορεί να αποφασίσει για τη μορφή μίας Ελεύθερης Ανακοίνωσης, βασιζόμενη στα αντίστοιχα κριτήρια της Επιστημονικής Επιτροπής. Μία εργασία μπορεί να παρουσιαστεί ως Αναρτημένη Ελεύθερη Ανακοίνωση (e-roster) αντί για Προφορική Ελεύθερη Ανακοίνωση (oral) και αντίστροφα. Η Ομάδα Εργασιών θα αποφασίσει έως τις **10/2/2025** για τον τρόπο παρουσίασης κάθε Ελεύθερης Ανακοίνωσης και οι συγγραφείς υποχρεούνται να ακολουθήσουν τις αποφάσεις της.
- 8** Η τροποποίηση στην ώρα παρουσίασης είναι **ανέφικτη** λόγω του πλήθους των εργασιών και των εισηγητών/τριών.
- 9** Στις Προφορικές Ελεύθερες Ανακοινώσεις ακολουθείται **αυστηρά** το **8-λεπτο** χρονικό πλαίσιο για κάθε παρουσίαση. Σε αντίθετη περίπτωση, το προεδρείο δικαιούται να τερματίσει την παρουσίαση για την ομαλή διεξαγωγή του προγράμματος.

11. Επικοινωνία



⇒ Για την επίλυση οποιασδήποτε απορίας σχετικά με τον Οδηγό ή για την παροχή διευκρίνισης σχετικά με τη συγγραφή, την υποβολή και την παρουσίαση μίας Ανακοίνωσης, μην διστάσετε να **επικοινωνήσετε** με την **Ομάδα Εργασιών** της Οργανωτικής Επιτροπής του 31ου ΕΣΦΙΕ στο e-mail μας: **papers@31esfie.gr**.

⇒ Επιπλέον, για να είστε σε διαρκή **ενημέρωση** για οτιδήποτε σχετικό με το 31ο ΕΣΦΙΕ & το 19ο Διεθνές Forum, μπορείτε να μας ακολουθήσετε στα **social media**:



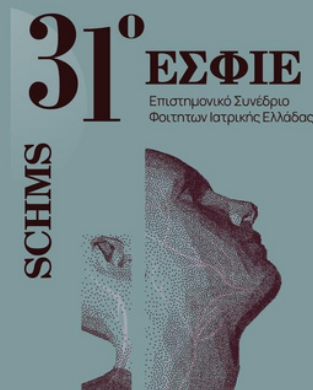
Instagram:
@31.esfie



Facebook:
@31ο Επιστημονικό Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας - ΕΣΦΙΕ



12. Βιβλιογραφία



www.31esfie.gr



1. Pierson DJ. How to write an abstract that will be accepted for presentation at a national meeting. *Respir Care*. 2004 Oct;49(10):1206-12.
2. Γαλάνης Π. Βιβλιογραφικές Παραπομπές. *Hellenic Journal of Nursing*. 2013;52(3):255-7.
3. Library guides: Citing and referencing: Vancouver [Internet]. *Guides.lib.monash.edu*. 2020 [cited 2020 Oct 06]. Available from: <https://guides.lib.monash.edu/citingreferencing/vancouver>
4. McCombes S. How to Write an Abstract: 4 Steps & Examples [Internet]. *Scribbr*. 2020 [cited 2020 Oct 06]. Available from: <https://www.scribbr.com/dissertation/abstract/>
5. Δημολιάτης Γ. Λεξικό Όρων Υγιεινής και Επιδημιολογίας [Internet]. 1η έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις Κάλλιπος; 2015. Κεφάλαιο Αγγλοελληνικό Λεξικό Όρων Υγιεινής και Επιδημιολογίας; [cited 2020 Oct 10]. ρ. 76-293. Available from: https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/2667/1/15373_DimoliatisMasterDocument.pdf
6. Καραάσσα Φ.Β. Αρχές και μεθοδολογία της συστηματικής ανασκόπησης της βιβλιογραφίας. *Ελληνική Ρευματολογία* [Internet]. 2006 [cited 2020 Oct 12]; 17(4):289-297. Available from: https://www.iatrikionline.gr/revmatol_4_06/01.pdf
7. Andrade C. How to write a good abstract for a scientific paper or conference presentation. *Indian journal of psychiatry* [Internet]. *Medknow Publications*; 2011 [cited 2020 Oct 14]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3136>
8. Εγχειρίδιο Οδηγιών για τις Ελεύθερες Ανακοινώσεις, 26ο ΕΣΦΙΕ, Παράρτημα ΕΕΦΙΕ Πατρών. Available from: <https://www.eefie.org/rastras/wp-content/uploads/sites/4/2020/09/Abstracts.pdf>
9. Οδηγός υποβολής ελεύθερων ανακοινώσεων, 29ο ΕΣΦΙΕ, Παράρτημα ΕΕΦΙΕ Αλεξανδρούπολης. Available from: https://www.29esfie.gr/images/docs/Guide_for_Presentations_Gr.pdf
10. Οδηγός Συγγραφής Ελεύθερων Ανακοινώσεων, 30ο ΕΣΦΙΕ, Παράρτημα ΕΕΦΙΕ Κρήτης. Available from: <https://30esfie.gr/wp-content/uploads/2023/12/Οδηγός-Συγγραφής-EA-30o-EΣΦΙΕ.pdf>



31^o ΕΣΦΙΕ

Επιστημονικό Συνέδριο
Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας



www.31esfie.gr

SCHEMS

19th International Forum
of Medical Students
and Junior Doctors

29th Olympiad
of Medical Knowledge

11-13
April 2025

Thessaloniki



Thessaloniki
Concert Hall



Global Events
...makes the difference!

Διοργάνωση Συνεδρίων - Εκδηλώσεων
www.globalevents.gr